RÉSUMÉ ANALYTIQUE

DES

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Dr CH. SÉDILLOT

CANDIDAT A LA PLACE VACANTE

DANS LA SECTION DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

DE L'ACADÉMIE DES SCIENCES

La médecine est une science et un art. Comme science elle prend pour point de départ la biologie ; elle s'appuie sur la connaissance des lois de l'organisation, à l'état normal et à l'état pathologique; elle cherche et poursuit la déduction invariable des faits et s'attache à établir les rapports de la santé à la maladie pour éclairer et fonder l'explication des phénomènes morbides, et établir des règles curatives ou de traitement.

L'art est l'application de ces règles.

Dans ses travaux, M. Sédillot a constamment poursuivi cette alliance intime de la science et de l'art, et cherché à en faire surgir quelques progrès nouveaux, progrès aujourd'hui acquis à la science comme règles et doctrines pathologiques, et à l'art comme précieuses ressources dans ses applications.

M. Sédillot a écrit en tête de sa *Médecine opératoire* : « Le succès des

» opérations dépend de l'habileté du chirurgien. Les revers accusent » notre ignorance ou nos fautes, et la perfection est le but de l'art. » Ces paroles sont l'expression d'une profonde croyance à la puissance de la science, et elles révèlent la sûreté des règles que ce chirurgien recommande et auxquelles il obéit. De là, un corps de préceptes généraux et de doctrine.

L'auteur place en première ligne l'indication de ramener les malades à des conditions hygiéniques; de ne jamais entraver la circulation capillaire (*Mémoires sur l'étranglement et sur la rétention des liquides*), et de favoriser la guérison des états morbides par les moyens propres au fonctionnement normal de l'organisme (*Retour à l'activité embryonnaire ou fœtale, et réparation cellulaire*).

La loi biologique est une et se retrouve au fond des modifications si variables qu'impriment aux organes les états morbides suivant la diversité des tissus.

M. Sédillot a souvent combattu les créations artificielles et arbitraires sous lesquelles tendaient à se dissimuler des faits simples et parfaitement conformes aux lois de la pathologie. Son mémoire sur l'*Innocuité de la ténotomie, de ses causes et de ses rapports avec les plaies ordinaires et les lésions ou plaies sous-cutanées*, en est une preuve (*Communication à l'Académie des sciences*, du 12 juin 1843).

Il a fait voir que rien de singulier ni d'extraordinaire ne distinguait la guérison des plaies ténotomiques de celle des plaies ordinaires, placées dans les mêmes conditions de consolidation, et que tous leurs phénomènes s'expliquaient par les mêmes lois.

Il a également fait rentrer les lésions décrites sous le nom de *mal perforant du pied* dans l'histoire régulière de l'ulcération par pression mécanique continue.

La science nous rapproche de plus en plus de la simplicité et de l'unité des phénomènes, comme forces et comme substance.

Chirurgie conservatrice. — Quoique de tout temps les chirurgiens aient cherché à conserver la vie avec le moins de sacrifices

possibles de nos organes, on ne saurait cependant contester qu'il existe aujourd'hui une tendance plus prononcée à restreindre les mutilations, et l'on a dit avec raison, qu'enlever des membres ou toute partie du corps, n'était pas les guérir.

M. Sédillot a signalé, dès 1849, les résections temporaires, comme moyen de permettre ou de faciliter l'ablation des tumeurs situées trop profondément pour être atteintes, sans les plus grands délabrements.

Son procédé de résection en > renversé du corps du maxillaire inférieur pour agrandir la cavité buccale, rendre accessible l'arrière-bouche, et arriver jusqu'à la base de la langue pour enlever les productions morbides, inaugurait la méthode de ces résections, il est resté dans la pratique, et il a été souvent appliqué, d'après son exemple.

Il a montré qu'on pouvait reséquer la tête du fémur, sans l'avoir fait auparavant sortir de la cavité cotyloïde. Moyen précieux de ménager les parties molles, de rendre la plaie plus petite, de prévenir les accidents et de diminuer autant que possible l'étendue de la mutilation. Il a eu l'honneur d'envoyer à l'Académie des sciences une observation de résection de la tête du fémur, pratiquée avec un succès complet par ce procédé.

M. Sédillot avait déjà prouvé, en guérissant un officier atteint d'une fracture du tiers supérieur du fémur par une balle de pistolet, que la règle de toujours amputer la cuisse dans de pareils cas, n'était pas fondée. Il avait aussi heureusement pratiqué la résection de l'articulation tibio-tarsienne luxée et fracturée, en conservant le membre et permettant au malade de reprendre son service militaire dans l'arme de la cavalerie (*Comptes rendus des séances de l'Académie des sciences*).

Méthode de l'évidement. — M. Sédillot, le premier, a émis l'idée de conserver les membres par une nouvelle méthode : l'évidement sous-périosté des os malades. Cette méthode était fondée sur la connaissance des lois de l'ostéogénie, et avait par conséquent, pour origine et pour base, une conception toute physiologique.

Conservant le périoste en agissant sur l'os, et ménageant ainsi d'une manière complète les moyens essentiels de nutrition de ce dernier, il a

utilisé pour la conservation des membres ce fait physiologique important : que l'os fait de l'os ; dès lors, et suivant les cas, il a obtenu cette formation osseuse rénovatrice, soit de la partie interne de la pièce squelettique évidée, soit de sa partie externe ou sous-périostique, soit enfin de l'une et de l'autre de ces surfaces simultanément.

Sa première communication à l'Académie des sciences, sur ce sujet (année 1858), portait ce titre :

De l'évidement des os, comme moyen d'en conserver les formes et les fonctions et d'éviter les amputations. C'est de cette méthode que M. Velpeau, rapporteur de la Commission chargée de décerner le grand prix de chirurgie au meilleur ouvrage relatif à cette question : *De la conservation des membres par la conservation du périoste*, a dit, le 11 mars 1867 : « *M. Sédillot est arrivé par sa méthode à de merveilleux résultats.* »

Maladies des organes urinaires. — Appelé par ses services cliniques à traiter un grand nombre de malades atteints de ce genre d'affections : rétentions d'urine, rétrécissements de l'urèthre, lésions vésicales, M. Sédillot a signalé ses recherches par des innovations d'une grande valeur.

Il a, le premier, nettement indiqué les avantages de l'*uréthrotomie interne*, pratiquée sur un conducteur introduit préalablement dans la vessie. Ses essais originaux avaient réussi, mais ses instruments manquaient de la simplicité et de la précision qu'ont offertes, un peu plus tard, ceux de M. Maisonneuve. L'expérience a démontré l'excellence de cette méthode, et les nombreux mémoires publiés à ce sujet par M. Sédillot, l'ont mise hors de doute : ils ont fait ressortir en même temps la réalité et le danger des absorptions urineuses, par les tissus incisés, rompus, éraillés, fait qui n'avait encore été jusque-là que soupçonné et indiqué.

Presque toutes les suppositions possibles ont été faites, dans notre science ; toutes les vérités ont été entrevues, mais l'opinion les tenait pour incertaines, tant que la preuve n'en était pas donnée ; et il faut reconnaître qu'un abîme existe souvent entre un fait entrevu et un fait démontré.

Il a réalisé un progrès d'une utilité aussi grande dans le traitement des rétrécissements de l'urèthre, en fixant les indications et les règles de l'*uréthrotomie périnéale* ou *externe*, avec et sans conducteur, et en faisant revivre et adopter une opération mal connue, mal appréciée et mal faite, rejetée par Desault et son école, sous le nom d'opération de la boutonnière.

Cette opération qu'on avait déclarée dangereuse et impraticable, est au contraire une des meilleures et des plus remarquables ressources de l'art, quand elle est pratiquée d'une manière rationnelle ; elle est devenue, grâce aux indications de M. Sédillot, une opération usuelle.

C'est en se fondant sur l'anatomie normale et pathologique, en évoquant les lois de la régénération et de la cicatrisation des tissus, qu'il est arrivé à ces résultats.

Luxations. — Les recherches de ce chirurgien ont contribué à modifier profondément les errements de l'art et les doctrines régnantes sur le diagnostic, la classification et le traitement de ces lésions si fréquentes et si dangereuses, méconnues ou mal réduites, qui souvent entraînent la perte des usages des membres.

Avant lui, l'Académie royale de chirurgie, dont les doctrines avaient été exclusivement dominantes jusqu'à notre époque, avait rejeté absolument l'emploi des appareils mécaniques comme irrationnel et dangereux. On développait ainsi, disait-on, des forces incommensurables, violentes, capables d'arracher les membres et d'entraîner les plus affreuses lésions. L'assistance des aides était préférée, et l'on ne semblait pas se douter que leurs efforts réunis et combinés ne méritaient aucune confiance et exposaient à toutes les complications qu'on cherchait à éviter.

Sans craindre de se heurter contre une opinion régnante, l'auteur entreprit de démontrer que les machines et les moufles étaient seules susceptibles d'une application régulière et inoffensive.

En y ajoutant un dynamomètre, comme le proposait et l'avait fait M. Sédillot, on arrivait à connaître très-exactement le degré des forces employées. On pouvait les rendre permanentes, les graduer, les augmenter,

les diminuer, à la volonté du chirurgien, en varier enfin les directions et établir les conditions régulières de leur application.

Cette découverte modifia complétement la pratique chirurgicale, et M. Sédillot eut la satisfaction de voir partout adopté son appareil de moufles et de dynamomètre avec les bracelets et les bandages destinés à chacun des membres luxés. Ces bracelets et embrasses furent alors appliqués, contrairement à tous les préceptes précédents, qui commandaient d'éloigner le plus possible les points d'appui et de traction du siége de la luxation, sur la portion même du membre qui avait subi le déplacement.

Les ressources de l'art ont été ainsi agrandies, et toutes les idées de l'auteur sont entrées dans l'histoire dogmatique et thérapeutique des luxations.

M. Sédillot a particulièrement étudié les modifications de forme et de rapport imprimés aux os déplacés par leurs nouveaux contacts; il a contribué à rectifier la doctrine de la fréquence des luxations incomplètes, et il a prouvé qu'on pouvait rendre à leurs fonctions des membres qu'on regardait comme définitivement perdus.

Avant lui, on connaissait à peine les luxations du bras en arrière : Boyer les considérait comme presque impossibles et résultant d'une malconformation congénitale de la jointure de l'épaule. Il fit voir que ces luxations n'étaient pas très-rares, mais qu'elles étaient méconnues.

Il fit encore connaître une nouvelle espèce de luxation du bras; décrivit la luxation isolée de l'extrémité supérieure du cubitus en arrière, sans luxation du radius; montra les déformations que produisent les luxations anciennes du fémur sur les os du bassin; discuta les signes différentiels des luxations et des fractures fémorales; appela l'attention sur la facilité avec laquelle les malades atteints de luxations ovalaires se relèvent et marchent immédiatement, ce qui n'avait jamais été signalé et devenait une cause de dangereuses erreurs; il imprima, on doit le dire, un tel cachet de certitude, de vérité et de simplicité à la connaissance de ce sujet si curieux des luxations, que l'Académie lui accorda, à deux reprises, des mentions honorables pour ses travaux.

Amputations. — Ces opérations sont malheureusement si fréquentes, surtout à la guerre, que la première idée du public, au seul nom de chirurgie et de chirurgien, est de se représenter des membres abattus et des blessés mutilés.

Il n'est que trop vrai que sur les champs de bataille, les extractions de projectiles, les résections et les amputations sont la principale occupation des hommes de l'art; aussi M. Sédillot, en Pologne (1831), comme en Afrique (1836, campagne de Constantine), dans les hôpitaux civils, comme dans les hôpitaux militaires, devait-il avoir beaucoup vu et pratiqué beaucoup de pareilles opérations.

Il était difficile qu'habitué à rechercher, en toutes choses, le perfectionnement, et préparé par ses études et son expérience à l'accomplir, il ne jetât pas quelques lumières, sur un sujet si universellement étudié et approfondi, mais qui pouvait être encore fécond en innovations utiles. Il a décrit deux méthodes générales nouvelles d'amputation : L'une, sous le nom de méthode mixte, consiste à diviser les téguments et les chairs superficielles sous forme de lambeaux, pour une meilleure réunion de la plaie, et à achever circulairement la section des chairs pour atteindre l'os à une plus grande hauteur et en prévenir la saillie extérieure. L'autre, connue sous le nom de méthode à un seul lambeau supérieur, a pour but d'éviter les pansements et d'assurer l'écoulement facile des liquides, condition essentielle de toute guérison.

Les plaies restent ainsi naturellement fermées sans étranglement, et se cicatrisent, pour ainsi dire spontanément, d'une manière conforme au précepte général ainsi formulé par l'auteur : *Placer les blessés et les malades dans des conditions chirurgicales telles qu'ils puissent guérir seuls, ou au moins avec la moindre intervention possible de l'homme de l'art.*

Les grands services hospitaliers deviennent faciles, et les succès presque constants, lorsque l'on parvient à entourer les malades d'un air pur et à leur procurer une nourriture suffisante, en les préservant des excès de la chaleur et du froid.

Ces conditions si simples manquent cependant presque toujours dans les terribles épreuves de la guerre.

M. Sédillot a décrit des procédés particuliers d'amputation pour la jambe, pour le pied, pour la désarticulation de l'épaule, et publié deux mémoires sous ce titre : *Des moyens d'assurer la réussite des amputations des membres;* il a obtenu le premier succès, à Paris, de la désarticulation de tout le membre inférieur, et sur le rapport de Larrey, une de nos gloires nationales les plus pures, l'Académie des sciences a voté l'insertion de son Mémoire sur l'amputation coxo-fémorale dans le *Recueil des mémoires des savants étrangers.*

Staphylorrhaphie, Chéiloplastie, Rhinoplastie, Uranoplastie. — Les progrès dus à M. Sédillot dans les diverses branches de la chirurgie que nous venons de parcourir, se retrouvent au même degré dans les autres travaux de ce chirurgien, et ses procédés de staphylorrhaphie, de chéiloplastie, de rhinoplastie, d'uranoplastie, en offrent de nouveaux exemples.

Avant lui, le procédé de staphylorrhaphie du professeur Roux était le seul appliqué en France, et les succès en étaient assez rares. L'opération était minutieuse et difficile, le malade devait rester trois jours sans oser faire aucun mouvement de déglutition et sans prendre, par conséquent, ni aliment, ni même de boissons.

Guidé par les vues d'anatomie et de physiologie dont il s'est toujours inspiré, M. Sédillot posa en règle que la principale condition du succès dans toute réunion des parties molles, était d'en préparer le relâchement et le contact. Il conseilla de pratiquer la section des muscles du voile du palais, pour en suspendre les contractions, divisa les piliers pour augmenter la laxité des parties, et obtint avec facilité des guérisons presque constantes, sans priver les opérés de boire aussi souvent qu'ils en éprouvaient le besoin.

La staphylorrhaphie devenait praticable à un âge plus tendre, et les organes mieux disposés, et encore à l'état de croissance, étaient plus aptes à l'exercice de la phonation et de la parole.

Il a publié plusieurs mémoires sur ce sujet, et rapporté de nombreux exemples de succès obtenus par sa nouvelle méthode.

Ses procédés pour l'opération des becs-de-lièvre simples ou compliqués, pour la restauration du nez, des lèvres et de la voûte du palais, sont également nombreux, et c'est en parlant d'un des derniers que l'illustre secrétaire perpétuel de l'Académie, M. Flourens, disait : « M. Sédillot, dans le remarquable mémoire qu'il adresse aujourd'hui à l'Académie, s'exprime ainsi : « La formule de M. Flourens se trouve ici parfaitement vérifiée, » et, au bout de quelques mois, on peut utiliser sans crainte le périoste » reproduit et s'en servir pour remédier aux dernières traces de fissure. » L'emploi du périoste reformé offre donc à la chirurgie des perspectives » inespérées. »

» *Cet emploi, signalé par M. Sédillot, est un second pas et un grand pas, de ce que j'appelle la physiologie du périoste. On peut deviner combien il m'est doux de voir, grâce à un chirurgien aussi éminent, ce progrès passer aujourd'hui dans la chirurgie.* » (*Comptes rendus des séances de l'Académie des sciences*, n° 18, p. 738, 2 novembre 1863.)

Anesthésiques. — M. Sédillot s'est beaucoup occupé du chloroforme et de l'éther comme anesthésiques ou moyens de pratiquer les opérations sans douleur, et a institué de nombreuses expériences sur les animaux pour en mieux connaître l'action. Il a, le premier, signalé cette propriété remarquable et périlleuse du chloroforme, de continuer ses effets alors qu'on en a cessé l'emploi. L'action de cette substance est donc progressive, tandis que celle de l'éther reste actuelle ou concordante aux inhalations. De là, le précepte de rendre ces dernières intermittentes dans tous les cas où l'on a recours au chloroforme.

Il a imprimé en 1848, et dans divers ouvrages publiés plus tard (*Médecine opératoire*, 3e édition, 2 vol. avec 800 figures, Paris, 1865), cette triple formule :

« 1° L'emploi du chloroforme exige beaucoup d'habileté, de précautions et d'expérience.

» 2° Toutes les fois qu'on a recours au chloroforme, la question de vie et de mort se trouve posée.

» 3° Le chloroforme pur et bien employé ne tue jamais. »

Ces indications ainsi réunies s'expliquent, s'éclairent et se complètent. M. Sédillot les croit légitimes et justifiables, et il n'a jamais hésité à les défendre.

Infection purulente ou pyohémie. — L'ouvrage de l'auteur sur ce sujet renferme une longue série d'expériences destinées à élucider les effets de l'introduction du pus et des liquides septiques dans la circulation. Cette œuvre a jeté un grand jour sur une des complications les plus graves des plaies (intoxications purulentes et putrides), et a contribué à modifier la pratique chirurgicale, en montrant la possibilité de prévenir, de combattre et de guérir une affection qui était jusqu'alors considérée comme incurable et mortelle.

Tels sont l'esprit et la substance de quelques-uns des travaux que l'auteur a communiqués à l'Académie des sciences; telles sont les vues qui l'ont dirigé dans l'exécution des ouvrages dogmatiques et des mémoires mentionnés dans la notice qu'il a eu l'honneur d'offrir à MM. les membres de l'Académie.

25 mai 1867.

Paris. — Imprimerie de E. Martinet, rue Mignon, 2.